Aus der Universitäts-Frauenklinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geh. Med. Prof. Dr. Sellheim.

Die Häufigkeit der Nacherkrankungen beim Abort,

nach dem Material der Universitätsfrauenklinik
zu Halle a. S. in den Jahren 1919—21.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Erwin Seidler

aus Osterburg i. Altmark.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Referent: Geh. Med. Prof. Dr. Sellheim.

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S
1922.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0143

Ueber die Abortfrage, die jetzt sehr aktuell ist, sind in der Literatur eine Fülle von Arbeiten erschienen. Im Brennpunkt aller dieser wissenschaftlichen Erörterungen steht die Aborttherapie. Mit der aktiven bezüglich passiven Behandlungsmethode, über die immer noch keine Einigkeit besteht, sind eng die Namen Schottmüller, Bumm, Warnekros resp. Winter, Zangemeister usw. verbunden.

Das Krankenmaterial, das der folgenden Statistik zugrunde liegt, ist nach Sellheims und Linnerts Grundsätzen aktiv behandelt worden auf Grund der klinischen Erfahrungen, die letzterer nebst ausführlicher Beschreibung der aktiven Therapie in seiner in Halle erschienenen Arbeit „Berechtigung der einschreitenden Therapie bei Abortus febrilis" dargelegt hat.

In der Aetiologie des Aborts spielt neben Anomalien und Erkrankungen der Genitalien, neben Herz-, Lungen- und Nierenaffektionen und der Lues unbedingt die kriminelle Seite des Aborts die Hauptrolle, deren objektiver Nachweis meist sehr schwierig ist. Wie die folgende Statistik zeigt, zogen alle Abortfälle, die nachweislich krimineller Natur waren, die schwersten Nacherkrankungen nach sich.

Die Gefahr des Aborts liegt in der Infektion, einer Keimimplantation exogener Natur, der die sog. Selbstinfektion, die Infektion mit endogenen Keimen, gegenübersteht. Während Schottmüller und Ahlfeld den Nachweis der Möglichkeit der Selbstinfektion erbracht zu haben glauben, wird diese von Bumm, Fromme und Fehling heftig bestritten.

Der Weiterverbreitung der Keime stehen der direkte Weg durch die Tuben, der Blut- und Lympfweg offen. Je nach der Lokalisation und Virulenz der Erreger kommt es nun zu den verschiedensten Nacherkrankungen.

Trotz des oft sehr fraglichen Wertes der Abortstatistiken gibt folgende Zusammenstellung eine gute Uebersicht über

die Häufigkeit aller hier im Laufe von 3 Jahren behandelten Nacherkrankungen nach Abort.

Bei den 1156 Fehlgeburten, die hier teils eingeleitet, teils nachbehandelt wurden, fand sich eine Morbidität von 22,3 %, eine Mortalität unter den Nacherkrankungen von 24,6 %, Zahlen, die von Resultaten anderer Statistiken nur wenig abweichen.

Der zweite Schwangerschaftsmonat wies mit 83 Fällen die meisten Nacherkrankungen auf gegenüber dem 3. und 4. Monat mit 60 und 34 Fällen.

183 Patienten waren verheiratet, 66 unverheiratet und 7 verwitwet.

Unter den 256 Nacherkrankungen fanden sich:

Nr.	Nacherkrankung	Morbidität	Mortalität	kriminell
1.	Adnexschwellung	65 Fälle = 25,3 %	0	2
2.	Salpingitis . . .	3 „ = 1,2 %	0	0
3.	Pyosalpinx . .	13 „ = 5,1 %	0	2
4.	Parametritis . .	56 „ = 21,9 %	0	1
5.	Douglasabszeß .	12 „ = 4,7 %	1 Fall = 1,4 %	1
6.	Parametr. u. Adnexschwellung.	17 „ = 6,6 %	0 0	0 0
7.	Pelveoperitonitis.	17 „ = 6,6 %		
8.	Peritonitis . . .	17 „ = 6,6 %	12 Fälle = 24,2 %	8
9.	Sepsis	35 „ = 13,7 %	31 „ = 58,0 %	10
10.	Thrombophlebitis	4 „ = 1,6 %	0	0
11.	Pyaemie . . .	6 „ = 2,3 %	6 „ = 11,2 %	4
12.	Tetanus. . . .	1 Fall = 0,5 %	1 Fall = 1,4 %	1
13.	Anaemie . . .	7 Fälle = 2,7 %	2 Fälle = 3,8 %	0
14.	Genitalverletzg. (ohne Komplikation)	3 „ = 1,2 %	0	3
	zusammen	256 Fälle	53 Fälle	32 Fälle = 12,5 %

Außer diesen primären Nacherkrankungen spielen eine nicht unwesentliche Rolle die sog. Spätfolgen, zu denen besonders Menstruationsstörungen, Spätschmerzen, sekundäre Sterilität u. a. m. gehören. Aus Gründen technischer Art lassen sich aber betreffs ihrer Häufigkeit nur schwer statistische Erhebungen anstellen.